

Szczytno, dnia .....

.....

.....

.....

Dane rodzica/opiekuna

Dyrektor  
Szkoły Podstawowej nr 3  
w Szczytnie

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z udziału  
w ćwiczeniach/wybranych ćwiczeniach\* podczas zajęć wychowania  
fizycznego mojego dziecka .....  
ucz. kl. .... z powodu długotrwałej choroby/kontuzji  
.....

potwierdzonej przez lekarza (w załączeniu zwolnienie lekarskie).

Czas trwania niezdolności do udziału w lekcjach wychowania fizycznego  
od dnia ..... do dnia .....

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*- niepotrzebne skreślić